



MUJER DE 55 AÑOS CON SÍNCOPE,
CEFALEA, VÓMITOS, FIEBRE Y
PARESTESIAS EN MIEMBROS
INFERIORES.

Dra. Erika Bencosme.



ANTECEDENTES PERSONALES

- Mujer. 55 años.
- Natural de Ecuador. Reside en España desde hace 9 años.
- No hábitos tóxicos. No alergias farmacológicas.
- HTA.
- Cefaleas holocraneal de repetición en seguimiento por posible Arteritis de la Temporal (pendiente de biopsia).
- Tratamiento habitual: Enalapril 10 mg.
- IQ: prolapso rectal 1999.

ENFERMEDAD ACTUAL

Cefalea holocraneal de inicio súbito con mareo, sudoración profusa y palpitaciones. Sin dolor torácico. Posteriormente síncope de duración indefinida y recuperación espontánea.

Asociada además con fiebre de hasta 39°C, náuseas, vómitos sin dolor abdominal y parestesias en miembros inferiores.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- MEG. Consciente y orientada.
- Temp: 38.7°C. FC: 110 lpm. Sat O2:97%.
- C y C: Pulso carotideo simétrico. No adenopatías. No IY.
- Tórax: AC: Rítmica. Sin soplos. AP: MVC, crepitantes secos basales.
- Abdomen: blando, no doloroso, RHA+, sin irritación peritoneal.
- EEII: No edemas, pulsos pedios simétricos. No TVP.
- Neurológico: Glasgow:15/15. Dudosos signos meníngeos. Discreta bradipsiquia sin afasia.

Estrabismo convergente izquierdo (conocido).

Pares craneales sin focalidad. Fuerza 5/5 en MSS, 3/5 en MII.

Disminución de la sensibilidad en región plantar y pretibial ambos MMII.

ROTs +++/+++ en las extremidades.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En planta:

Hemograma: Leuc: 19 mil. Hb:11,7, Plaquetas: 550 mil.

VSG 90 mm. PCR: 42.

Coagulación : Normal.

Bioquímica: Cr: 2. Aclaramiento de Cr MDRD: 34 ml/h.

Proteinograma: Normal. ADA en sangre: 18. 3

Sistemático Orina: Proteínas ++. Leuc/Htíes +.

Proteinuria: 0.5 g/día.

LCR: Hemático. Leuc 70 (PMN 87%), Gluc:109, ADA: 3.3.

Citología: (-) células malignas. Frotis inflamatorio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Estudio Microbiológico:

Serología para Brucella, Borrelia, Lúes, Rickettsia coronii, Leishmania (-). Virus Hepatotrópos y VIH (-).

CMV, VEB, Toxoplasma IgM (-). IgG (+).

LCR: PCR virus herpes (-). Cultivo bacteriano, hongos y micobacterias (-). Ag Criptococo (-).

Estudio Inmunológico:

FR: >100. ANA (-). ANCA anti PR-3: (-) y anti MPO (+): 27.

Anticoagulante lúpico y Anticardiolipina (-). Complemento normal.

Ac anti B2 microglobulina, Ac antimembrana basal y antimitocondria (-).

PRUEBAS DE IMAGEN

- **TAC cráneo SHU:** hematoma subdural subagudo con signos de resangrado.
- **TAC cráneo control:** colección laminar en convexidad izq. con realce meníngeo en hemitentorio izq y región posterior de la hoz cerebral en probable relación con Meningitis. Asimetría de surcos izq con efecto de masa sobre el asta frontal sin desviación de línea media.
- **RMN cerebral:** engrosamiento dural en hemisferio izq, hemitienda cerebelosa izq. y hoz. Entre duramadre y tejido óseo existe una colección. Posible Paquiaracnoiditis.
- **RMN medular:** hematoma intratecal que rodea la médula espinal. Tras contraste existe captación difusa de todo el saco tecal. Hallazgos sugerentes de Paquimeningitis con componente de sangrado.

REVISIÓN A LOS 3 AÑOS..

Hemograma y estudio de coagulación: Normal.

RFA: VSG: 36, PCR:13.5↓

Perfil hepático: GOT 166, GPT 295, FA 149 ↑

E. Inmunológico: ANA (+) 1/1280 patrón homogéneo. Ac anti DNA (-).

p-ANCA (+): 9. c-ANCA: (-).

Ac anti músculo liso, anti mitocondria, anti-LKM (-).

Ecografía Abdominal: Hepatomegalia homogénea.

Nomenclatura de
las vasculitis.
Consenso Chapel
Hill 2012.

Large vessel vasculitis (LVV)

Takayasu arteritis (TAK)
Giant cell arteritis (GCA)

Medium vessel vasculitis (MVV)

Polyarteritis nodosa (PAN)
Kawasaki disease (KD)

Small vessel vasculitis (SVV)

Antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis (AAV)

Microscopic polyangiitis (MPA)

Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's) (GPA)

Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss) (EGPA)

Immune complex SVV

Anti-glomerular basement membrane (anti-GBM) disease

Cryoglobulinemic vasculitis (CV)

IgA vasculitis (Henoch-Schönlein) (IgAV)

Hypocomplementemic urticarial vasculitis (HUV) (anti-C1q vasculitis)

Variable vessel vasculitis (VVV)

Behçet's disease (BD)

Cogan's syndrome (CS)

Single-organ vasculitis (SOV)

Cutaneous leukocytoclastic angiitis

Cutaneous arteritis

Primary central nervous system vasculitis

Isolated aortitis

Others

Vasculitis associated with systemic disease

Lupus vasculitis

Rheumatoid vasculitis

Sarcoid vasculitis

Others

Vasculitis associated with probable etiology

Hepatitis C virus-associated cryoglobulinemic vasculitis

Hepatitis B virus-associated vasculitis

Syphilis-associated aortitis

Drug-associated immune complex vasculitis

Drug-associated ANCA-associated vasculitis

Cancer-associated vasculitis

Others

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Vasculitis asociada a ANCA:
 - Poliangeítis Microscópica.
 - Granulomatosis asociada a poliangeítis.
- Paquimeningitis Hipertrófica secundaria a una vasculitis ANCA +.
- Glomerulonefritis pauci-inmune p-ANCA +.

ACTITUD FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Rinoscopia.
- TAC Tórax.
- Biopsia Renal.
- Biopsia Nervio Periférico.

- Inducción de la Remisión:
 - Corticoides y CFM.